

**ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

Врожденная непроходимость ЖКТ у детей

лекция

д.м.н. А.В.Пискалов

ЭМБРИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ

Пищеварительная трубка проходит следующие стадии внутриутробного развития:

- Пролиферативная (псевдожелезистая) стадия (35-45 день)
- Стадия вакуолизации (45-60 день)
- Стадия реканализации

ЭМБРИОЛОГИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОЙ ТРУБКИ

- На стадии пролиферации формируются *атрезии* пищеварительной трубки
- На стадии вакуолизации формируются *стенозы* кишечника
- На стадии реканализации формируются *мембраны* кишечника

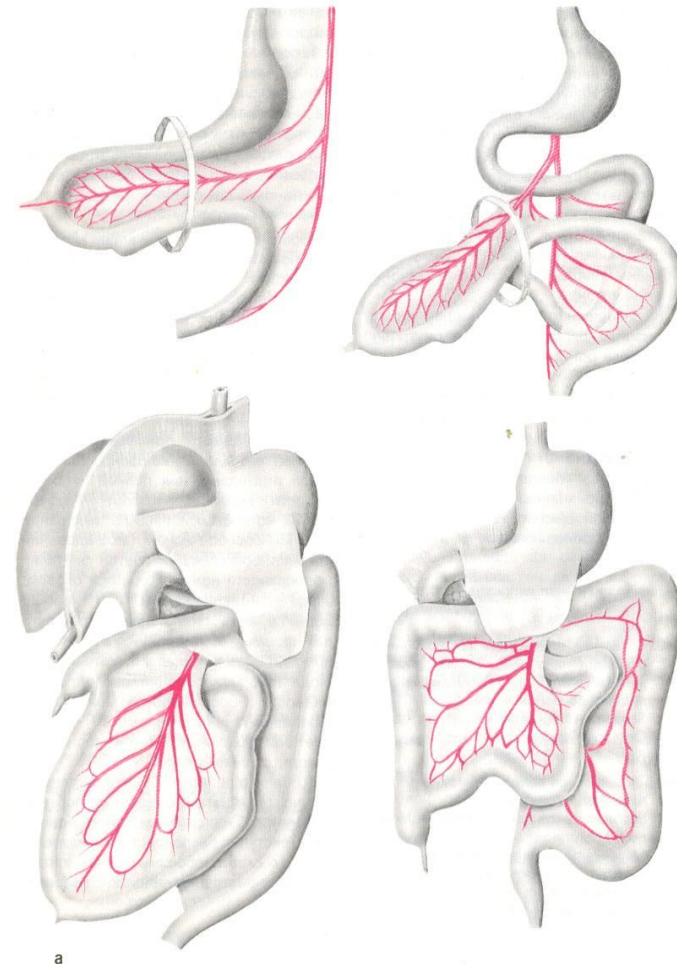
СТАДИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПОВОРОТА КИШЕЧНИКА

До поворота имеется
«физиологическая пуповинная
грыжа»: вся средняя кишка
располагается в пуповине на
эмбриональной пуповинно-
брыжжеечной артерии

1 стадия (7-10 неделя) *Ротация*
средней кишки против часовой
стрелки на 90°

2 стадия (11-16 неделя) –
перемещение кишечника в
брюшную полость и поворот на
 180° против часовой стрелки

3 стадия (от 17 недели до рождения)
- Опускание слепой кишки в
правую подвздошную область и
фиксация с формированием
раздельных брыжеек,
внутрибрюшинных и
забрюшинных отделов кишечника.



ВРОЖДЕННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЖКТ У ДЕТЕЙ

Патологическое состояние, которое развивается на почве пороков развития пищеварительной трубки или соседних органов и тканей.

Может проявляться в любом возрасте, но наиболее часто встречается в периоде новорожденности

ВРОЖДЕННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖКТ У ДЕТЕЙ

- **Пороки развития пищеварительной**
- **трубки**
- **Нарушения ротации “средней кишки”**
- **Аномалии других органов и систем**
- **Врожденные опухоли и кисты**
- **Аномалии желточного протока и**
- **урахуса**
- **Врожденные “спайки”**
- **Истинные врожденные спайки**
- **Внутренние грыжи**

1. Пороки развития пищеварительной трубки:

- пилоростеноз
- атрезии кишечной трубки
- врожденные стенозы
- мембраны
- удвоения кишечника
- б-нь Гиршпрунга
- мекониальный илеус

МЕКОНИАЛЬНЫЙ ИЛЕУС

Обтурационная непроходимость в результате нарушения пассажа мекония из-за очень высокой его вязкости, вызванной наследственными ферментопатиями

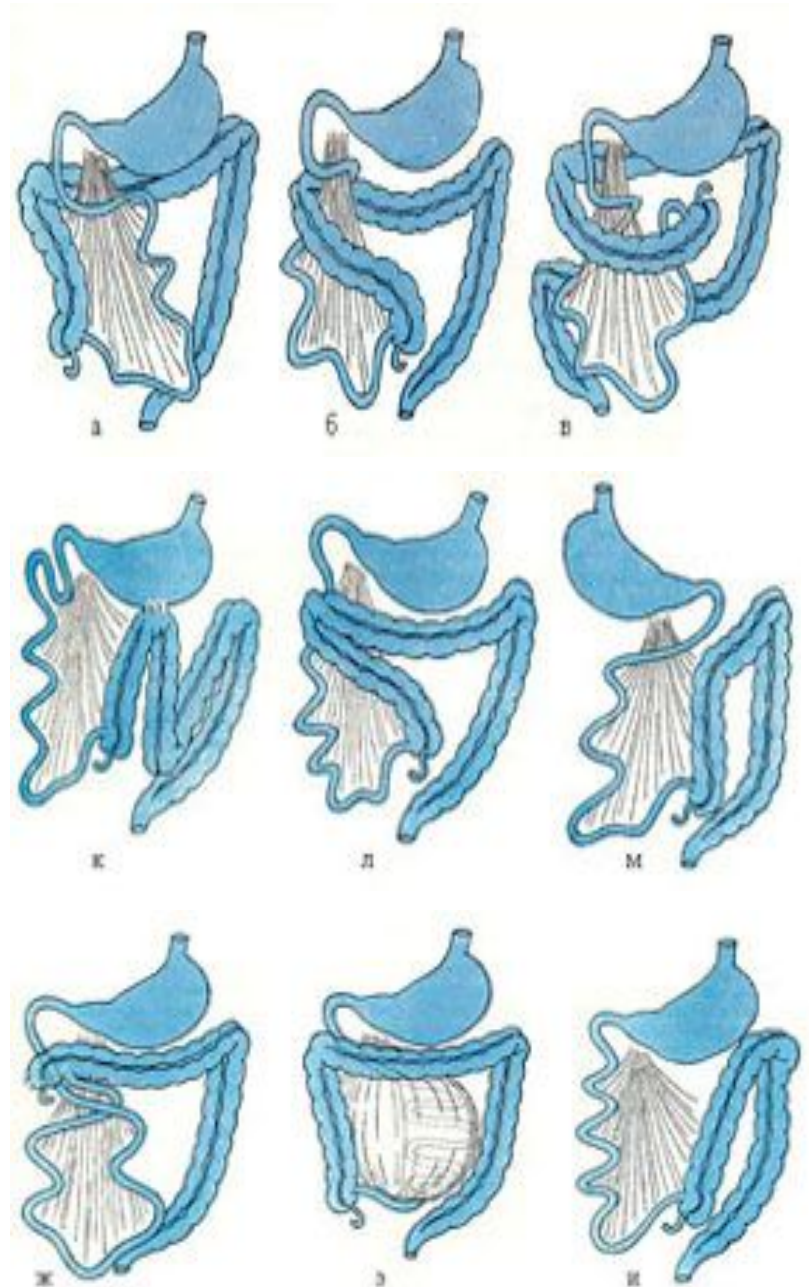
2.Нарушения ротации и фиксации “средней” кишки:

Неротированная “средняя”
кишка – толстая кишка
располагается слева

Обратная ротация – толстая
кишка располагается справа

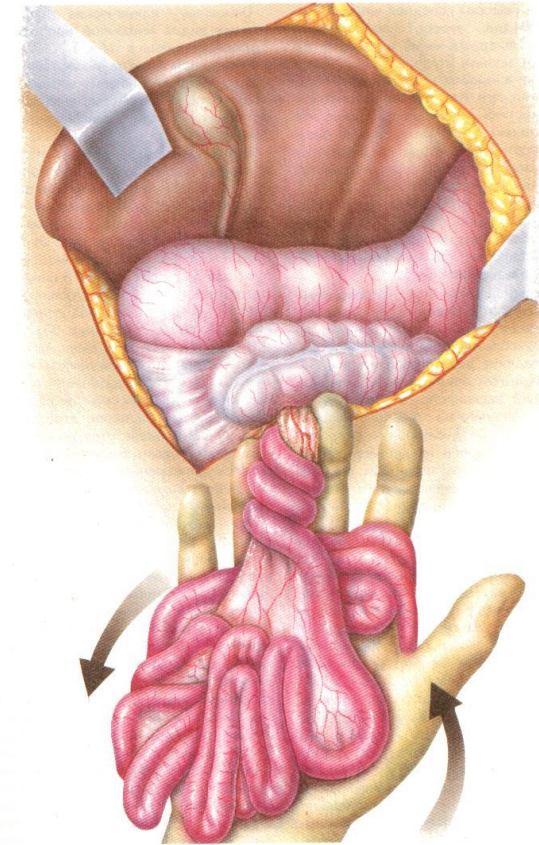
Гиперротация – илео-
цекальный угол
перемещается влево

Смешанная ротация – общая
брыжейка тонкой и толстой
кишок



Наиболее частые виды непроходимости при этой форме порока ЖКТ:

- Завороты вокруг общей брыжейки**
- Синдром Ледда (заворот средней кишки вокруг единой брыжейки, сдавление 12-п.кишки и фиксация слепой кишки связкой Ледда**



3. Аномалии других органов и систем:

- **Аномальные сосуды**

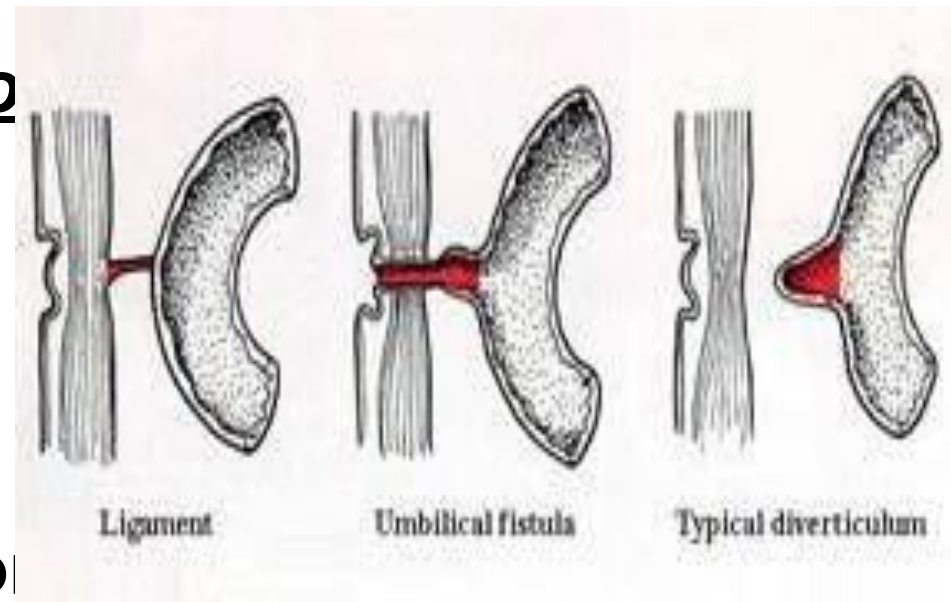
- **Кольцевидная поджелудочная железа**

4. Врожденные опухоли и кисты

- **Кисты брыжейки
кишечника**
- **Тератоидные опухоли**
- **Тератобластомы**
- **Опухоль Вильмса**

5. Аномалии желточного и мочевого протоков:

- Дивертикул Меккеля
- Кисты желточного протока
- Свищи пупка
- Кисты и свищи урахуса



ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ

Дивертикул Меккеля при воспалении (дивертикулите) могут приводить к завороту кишки вокруг них и кишечной непроходимости.

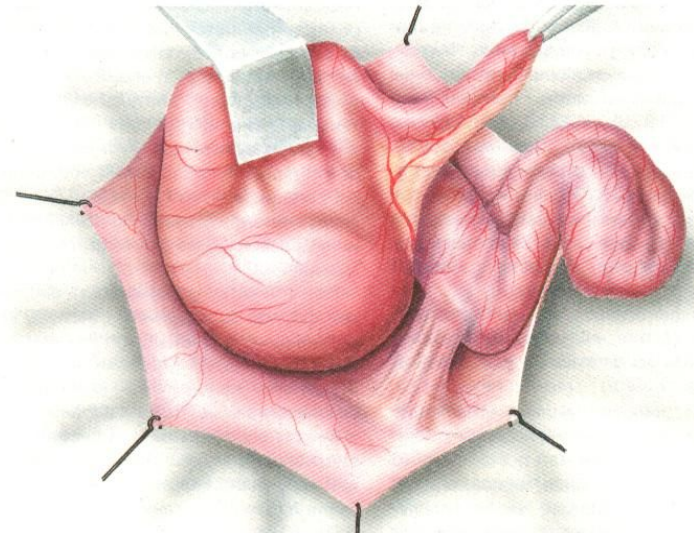
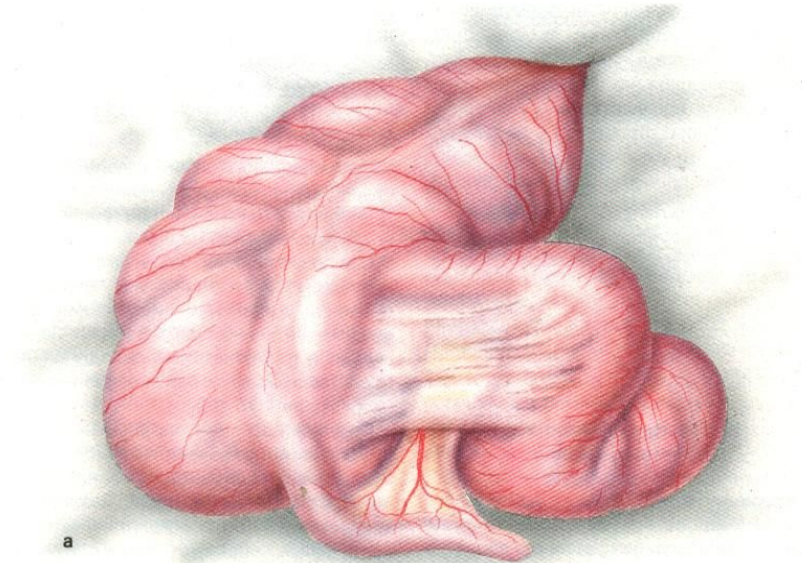
6. Врожденные спайки”:

“мембрана” Джексона

и “связка” Лейна:

Обтурация тонкой кишки
“спайкой”

Заворот и странгуляция
петли тонкой кишки
вокруг “спайки”



7. Истинные врожденные спайки

брюшной полости:

Спайки, возникающие внутриутробно, вследствие перенесенного внутриутробного сепсиса или внутриутробного перитонита.

8. Внутренние грыжи:

- Ущемление петель тонкой кишки в карманах и заворотах брюшины вызывает клинику острой кишечной непроходимости.
- Очень трудно диагностируется даже при лапаротомии

ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ

***Анатомические критерии высокой
непроходимости - выше связки Трейца***

***Анатомические критерии низкой
непроходимости - ниже связки Трейца***

КЛИНИКА ВЫСОКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- **Развивается в первые сутки**
- **Всегда обтурационная форма**
- **Рвота желудочным и дуоденальным содержимым**
- **Кишечного содержимого в рвоте нет**
- **Клиника непроходимости нарастает медленно**
- **Истощение нарастает медленно**
- **Беспокойства нет**
- **Меконий и переходный стул скудные, не окрашены желчью**
- **Желудок перерастянут, живот западает**

КЛИНИКА НИЗКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- Развивается в любые сроки после рождения, чаще 2-3 сутки
- Часто странгуляционная форма
- Рвота желудочным, дуоденальным и тонкокишечным содержимым
- Клиника непроходимости нарастает быстро
- Истощение развивается быстро
- Болевая гримаса и беспокойство
- Меконий скудный, стула и газов нет
- Живот вздут
- Перистальтика усилена, “шум плеска”

КЛИНИКА НИЗКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

**Рентгенологическая картина
низкой**

врожденной

непроходимости характерна:

- множественные

горизонтальные уровни

жидкости (“чаши Клойбера”)

ПИЛОРОСТЕНОЗ

ПИЛОРОСТЕНОЗ – ПОРОК РАЗВИТИЯ ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА С ИЗБЫТОЧНОЙ ЗАКЛАДКОЙ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ И СТЕНОЗОМ ВЫХОДА ИЗ ЖЕЛУДКА

Клинические признаки пилоростеноза:

- Акушерский анамнез - без особенностей**
- Начало проявлений - 2-3 неделя жизни**
- Рвота – фонтаном, больше чем скормлено, через 1-2 ч. после кормления, створоженное молоко с запахом, желчи нет**
- Ребенок спокоен, возбуждения нет**
- Обезвоживание – развивается быстро**
- Масса тела - быстро падает**
- Диурез – снижен, симптом “сухих пеленок”**
- Стул - отсутствует**
- Живот в эпигастрии вздут, ниже западает**
- Спазмолитики не эффективны**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПИЛОРОСТЕНОЗА

- Пилороспазм (вегетовисцеральные нарушения)
- Частичная высокая кишечная непроходимость (аномальный сосуд, кольцевидная поджелудочная железа, незавершенный поворот кишечника)
- Сольтеряющая форма врожденной дисфункции коры надпочечников
- Мембрана желудка с отверстием

ПИЛОРОСПАЗМ- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СПАЗМ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

Клинические признаки пилороспазма:

- Акушерский анамнез – родовая травма**
- Начало проявлений - 1-2 неделя**
- Рвота – скудная, срыгивание, во время кормления, свежим молоком**
- Поведение – беспокойное, постоянный крик**
- Обезвоживание – нет**
- Масса тела – не падает**
- Стул и диурез – в норме**
- Живот - обычной формы**
- Спазмолитики – эффективны**
- Пассаж из желудка – не нарушен или ускорен**